

⑩ 日本国特許庁 (JP)

⑪ 特許出願公表

⑫ 公表特許公報 (A)

平4-500328

⑬ Int. Cl.³
A 61 F 2/06

識別記号

府内整理番号
7603-4C⑭ 公表 平成4年(1992)1月23日
審査請求 未請求
予審査請求 未請求 部門(区分) 1 (2)

(全 10 頁)

⑮ 発明の名称 大動脈用縫ぎ木、大動脈瘤を治療する埋込み装置及び方法

⑯ 特 願 平2-509878

⑯ 翻訳文提出日 平3(1991)2月14日

⑯ 出 願 平2(1990)6月15日

⑯ 国際出願 PCT/US90/03322

優先権主張 ⑯ 1989年6月19日⑯米国(US)⑯367,716

⑯ 国際公開番号 WO90/15582

⑯ 発明者 トロウト ヒュー, エイチ. ザ アメリカ合衆国20008 ワシントン ディー. シー. オードウエイ サード ストリート, エヌ. グリュ. 3037

⑯ 出願人 トロウト ヒュー, エイチ. ザ アメリカ合衆国20008 ワシントン ディー. シー. オードウエイ サード ストリート, エヌ. グリュ. 3037

⑯ 代理人 弁理士 浅村 瞳 外3名

⑯ 指定国 AT(広域特許), AU, BE(広域特許), CA, CH(広域特許), DE(広域特許), DK(広域特許), ES(広域特許), FR(広域特許), GB(広域特許), IT(広域特許), JP, KR, LU(広域特許), NL(広域特許), SE(広域特許)

請求の範囲

1. 大動脈の部分を吻合する大動脈縫ぎ木であって、頭部端及び尾部端を有しつつ輪錐を有する大動脈縫ぎ木装置と。

前記大動脈縫ぎ木装置の前記頭部端及び尾部端に取付けられ前記大動脈縫ぎ木装置を前記大動脈に固定する複数の取付け装置を有しており、前記取付け装置は、前記大動脈縫ぎ木装置に取付けられ前記大動脈縫ぎ木装置の前記輪錐にはほぼ平行に指向したベース装置と前記ベース装置に取付けられ前記大動脈縫ぎ木装置からほぼ逆方向外側に伸びた支柱装置と、前記輪錐に対しほぼ平行に指向し前記支柱装置の末端に取付けられ前記大動脈を通過し前記輪錐木装置を前記大動脈に固定するフック装置を有していることを特徴とする大動脈縫ぎ木。

2. 請求の範囲第1項記載の大動脈縫ぎ木において、前記大動脈縫ぎ木装置がほぼ円筒状であることを特徴とする大動脈縫ぎ木。

3. 請求の範囲第1項記載の大動脈縫ぎ木において、前記大動脈縫ぎ木装置が弾性可逆性材料を有していることを特徴とする大動脈縫ぎ木。

4. 請求の範囲第1項記載の大動脈縫ぎ木において、前記大動脈縫ぎ木装置が体液に対して不活性な材料を有することを特徴とする大動脈縫ぎ木。

5. 請求の範囲第1項記載の大動脈縫ぎ木において、前

記フック装置がやじりフックを有していることを特徴とする大動脈縫ぎ木。

6. 請求の範囲第1項記載の大動脈縫ぎ木において、前記大動脈縫ぎ木装置がリテーナーリング装置を有しており前記大動脈縫ぎ木の前記第1及び第2の端を前記大動脈の部分に係合させして保持することを特徴とする大動脈縫ぎ木。

7. 大動脈の部分を吻合させる大動脈縫ぎ木であって、第1及び第2の端を有するほぼ円筒状の大動脈縫ぎ木装置と、前記大動脈縫ぎ木装置の前記第1及び第2の端部に取付けられ前記大動脈縫ぎ木装置を前記大動脈に固定する複数の取付け装置とを有しており、前記取付け装置は、前記大動脈縫ぎ木装置の長手輪錐とほぼ平行に前記大動脈縫ぎ木装置に第1及び第2の端で取付けられたベース部材と、前記大動脈縫ぎ木装置から逆方向に伸びて前記ベース部材に取付けられた支柱装置と前記大動脈を貫通して前記大動脈に前記輪錐木装置を固定する前記支柱装置が前記大動脈縫ぎ木装置に取付けられたフック装置とを有し、前記フック装置がやじりフックを有していることを特徴とする大動脈縫ぎ木。

8. 請求の範囲第7項記載の大動脈縫ぎ木において、前記大動脈縫ぎ木装置が弾性可逆性材料を有していることを特徴とする大動脈縫ぎ木。

9. 請求の範囲第7項記載の大動脈縫ぎ木において、前記大動脈縫ぎ木装置が体液に対して不活性な材料を有

特表平4-500328 (2)

することを特徴とする大動脈栓塞木。
1. 請求の範囲第7項記載の大動脈栓塞木において、前記大動脈栓塞木装置が前記大動脈の結合部に前記第1及び第2の端部を保合保持するリテーナーリーリング装置を有していることを特徴とする大動脈栓塞木。

1.1. 大動脈の部分を吻合する大動脈栓塞木であって、第1及び第2の端を有するほぼ円筒状の大動脈栓塞木と前記大動脈栓塞木装置の前記第1及び第2の端に取付けられ前記大動脈栓塞木装置を前記大動脈に固定する複数の取付け装置を有しており、前記取付け装置が、前記大動脈栓塞木装置の第1及び第2の端で前記大動脈栓塞木装置の内面に当接し前記大動脈栓塞木装置の長手方向にはほぼ平行であるベース部材と前記ベース部材に取付けられ前記大動脈栓塞木装置から後方向に前記大動脈栓塞木装置の第1及び第2の端を通過して述べている支柱装置と前記支柱装置の末端に取付けられ前記大動脈を通過して前記大動脈に前記栓塞木装置を固定するフックとを有しており、前記フック装置がやじりフックを有しており、前記大動脈の結合部に前記第1及び第2の端を維持するリテーナーリーリング装置を備えていることを特徴とする大動脈栓塞木。

1.2. 請求の範囲第1-1項記載の大動脈栓塞木において、前記大動脈栓塞木装置が弹性可撓性材料を有していることを特徴とする大動脈栓塞木。

1.3. 請求の範囲第1-1項記載の大動脈栓塞木において、

前記リテーナーリーリング装置は圧縮に対し前記リテーナーリーリングの端を弹性的に保持し互に引っかかる一連の組み部を有していることを特徴とする大動脈栓塞木。

1.4. バルーンカテーテル及び大動脈栓塞木を用いて大動脈瘤を治療する方法において、前記動脈瘤に投射剤が溝たされたカテーテルを、塞がれていない血管組織に当接するように前記動脈瘤の直上の基端部まで挿入し、前記動脈瘤の直上の基端部の大動脈の端を計測し、前記投射剤で溝たされたバルーンカテーテルを引いて、影響されない血管組織に当接する動脈瘤の直下の末端部に塞がれていた血管にカテーテルを再位置決めし、前記投射剤で溝たされたバルーンを再測定させ前記動脈瘤の直上の基端部の血管の端を計測し、前記投射剤で溝たされたバルーンカテーテルを除去し、電波放電技術により前記腹部と尾部との距離を測定し、前記腹部及び尾部における前記大動脈のサイズよりはば1~10 mm大きい第1及び第2の端部を有する栓塞木をダブルバルーンカテーテルにそって挿入し、腹部バルーンの末端から前記頭部バルーンを巻きませ前記栓塞木の頭部の末端部のフックを前記大動脈と整合させ、前記頭部バルーンが完全に巻きませ前記頭部のフックが前記頭部の基端部における前記大動脈と整合するまで前記頭部バルーンの末端部から前記頭部バルーンを巻きませつけ、尾部バルーンを巻きませながら前記頭部バルーンの節を維持し、前記尾部バルーンの基端部から前記尾部バルーンを巻きま

明細書

大動脈用栓塞木、大動脈瘤を治療する埋込み装置及び方法

本発明は大動脈栓塞木、大動脈瘤の治療に用いられる装置及び方法に関するものである。動脈瘤は、病気または他の要因による血管の弱い部分における血管壁の膨らみである。動脈瘤が治療されないと、動脈瘤が破裂し血栓が流することになる。

大動脈の動脈瘤は血管の大動脈で最も多いものであり、生命的の危険に瀕わるものである。大動脈は荷重器系に血流を供給する主たる動脈である。大動脈は心臓の空洞から上方に延び心臓の後ろ側に曲がり腹部及び腹部を下とする。腹部の大動脈は2つの腹部血管を腎臓血管に送っている。腎臓血管の下方において、腹部大動脈は第4腰椎のレベルまで続いている。大動脈は腰骨動脈に分かれている。腰骨動脈は血流を下腹部及び会陰部まで供給している。

大動脈瘤は腰骨動脈と腰骨動脈との間の腰部動脈に発生しやすい。腰部動脈のこの部分は特に弱いもので動脈瘤になりやすい。この部分の直徑4 cmを越える大動脈瘤は悪いものである。治療されないと動脈瘤は破裂し、急激な大出血を起こす。

腰部動脈の動脈瘤は特に死亡率の高いものである。従

て前記栓塞木の尾部の前記基端位置のフックを前記尾部における大動脈と整合させ、前記尾部バルーンが完全に巻きませ前記末端のフックが前記尾部大動脈の前記末端の大動脈と保合するまで前記尾部バルーンの前記基端部から前記尾部バルーンを巻きませ抜け、前記ダブルバルーンカテーテル装置を除去し、1つ以上のリテーナーを挿入し第3のバルーンカテーテル装置を挿入し、大動脈内の頭部尾部位置にリテーナーを保持し栓塞木を取付け、全てのカテーテルとワイヤを除去し、全ての大動脈の切り口を治し、大腸または腸骨大動脈に近づく切り口を治すことを特徴とする方法。

特表平4-500328 (3)

って現代の医学基準では腹部動脈瘤の手術は緊急に行なっている。腹部外科手術 자체は身体に大きなストレスを与える手術である。大動脈瘤の死亡率は極めて高いものであるが、大動脈瘤を治療する外科的処置に関する死亡率及び罹患率も高い。本発明は、動脈瘤のある腹部血管壁を通して動脈瘤のある部分をバイパスまたは交換されることである。特に合成チューブのような人口装置がこの目的のために使われる。この椎ぎ木は動脈瘤を血管路系から排除し動脈瘤のある弱い部分の圧力とストレスを取除くものである。

外科手術で動脈瘤の治療は主たるものである。さらに実質的な罹患率は手術を必要とし長い回復期間が必要である。最後に手術は高い死亡率を伴う。しかしながら外科的処置は高い危険性にも係らず動脈瘤の場合は必要とされるが腹部外科のストレスに患者が耐えられない場合もある。腹部外科手術に関する死亡率及び罹患率を低減することが望まれている。

最近は、腹部外科手術の危険性をなくした大動脈瘤を手術する方法が発達している。これらの病として米国特許第4, 5 6 2, 5 9 6号(1988年1月7日発行)「大動脈瘤椎ぎ木、腹部大動脈瘤の治療装置及び方法」及び米国特許第4, 7 8 7, 8 9 9号(1988年11月29日発行)「内部椎ぎ木装置、システム及び方法」が知られている。

上記米国特許第4, 5 6 2, 5 9 6号は椎ぎ木の安定

性及び弹性に貢献する複数の支柱を有する可換性チューブ材を有する大動脈瘤椎ぎ木を開示している。これらの支柱は、動脈瘤の上の動脈の内部に固定されるかかり部をその上端に有する曲がったフックを備えている。上記米国特許第4, 5 6 2, 5 9 6号の椎ぎ木は当該特許に開示された管状装置を用いて挿入される。

しかしながら上記米国特許は動脈の椎ぎ木の基端だけを固定するものである。上記特許は血管の下方に向かう流れが椎ぎ木の末端を保持し末端を機械的に止める必要がない。この点について上記米国特許のコラム6, 24~27行を参照されたい。しかしながら腹部動脈の血圧は約1.300 mmHgである。椎ぎ木の血液方向に係らず動脈瘤の末端における背圧は端部が機械的に取付けられないとしてしまう。端部の取付けなしに上記特許の装置は血圧に係する力とストレスから動脈瘤のある弱められた血管壁を効果的に排除することはできない。

上記米国特許第4, 7 8 7, 8 9 9号は椎ぎ木の基端に取付けられた複数の針を用いた椎ぎ木システムを開示している。この特許の針はバルーンカーテールにより大動脈壁に押え付けられる。しかしながら米国特許第4, 5 6 2, 5 9 6号のように米国特許第4, 7 8 7, 8 9 9号は椎ぎ木の端に取付けられた針を開示している。米国特許第4, 7 8 7, 8 9 9号には動脈瘤のレベルよりも低い末端大動脈に椎ぎ木を機械的に取付けることは示されていない。

米国特許第4, 7 8 7, 8 9 9号も大動脈を修復する様々な手段を開示している。これらは、バルーンカーテールシステムを用いた様々な椎ぎ木装置、ニチノルコイルの使用および外科的技術である。

従って近年ある技術は大動脈瘤を修復する外科的手段を介したストレス、死亡率及びその危険を減少させるようにならんが発展しているが現在まで開発された技術は血管系の圧力やストレスから大動脈瘤の影響された部分を排除したり大動脈を効果的に治療することができない。従来の装置は信頼性のある、かつ迅速な動脈瘤バイパスを提供することができない。

従って本発明の目的は動脈瘤の腹部外科手術に関するよりも罹患率や死亡率をより低減させる大動脈瘤の治療方法を提供することである。

本発明の他の目的は腹部外科手術に耐えられない患者の大動脈瘤を治療する手段を提供することである。

本発明の他の目的は広範囲な外科手術による死亡率や罹患率を低減することである。

本発明の他の目的は緊急手術として大動脈瘤から患者を迅速に守る手段を提供することである。

本発明の他の目的は王たる外科手術をすることなく腹部動脈瘤を治療する手段を提供することである。

本発明の他の目的は腹部動脈瘤を外科的に手術する場合の死亡率や罹患率を低減する腹部動脈瘤を治療する装置を提供することである。

本発明の他の目的は動脈瘤の外科手術に関する治療における費用を低減する腹部動脈瘤の手術方法及びシステムを提供することである。

本発明の附加的な目的は、医療費、リハビリテーション、罹患率及び回復時間を考慮して患者に対する費用を低減する腹部動脈瘤の手術方法及びシステムを提供することである。

発明の要約

添付図面及び請求の範囲に記載されたように本発明は大動脈瘤の部分の吻合をする大動脈瘤椎ぎ木に関するものであり、頭部端及び尾部端を有しつつ軸線を有する大動脈瘤椎ぎ木装置と前記大動脈瘤椎ぎ木装置の前記頭部端及び尾部端に取付けられ前記大動脈瘤椎ぎ木装置を前記大動脈瘤に固定する複数の取付け装置を有しており、前記取付け装置は、前記大動脈瘤椎ぎ木装置に取付けられ前記大動脈瘤椎ぎ木装置の前記軸線にはば平行に指向したベース装置と前記ベース装置に取付けられ前記大動脈瘤椎ぎ木装置からにはば直角方向に伸びた支柱装置と、前記軸線に対しほば平行に指向し前記支柱装置の末端に取付けられ前記大動脈を通過し前記椎ぎ木装置を前記大動脈に固定するフック装置を有していることを特徴とする大動脈瘤椎ぎ木を提供する。

明細書に記載されているように、本発明の大動脈瘤椎ぎ木はバルーンカーテール及び大動脈瘤椎ぎ木を用いて大動脈瘤を血管から安全に除去する方法に用いられる。本発

特表平4-500328 (4)

ルバルーンカテーテル装置を除去し、前記椎木に第1の節強リングリグリーテナーを挿入する方法が提供される。図面の簡単な説明

本発明の特徴は以下の筋付図面により良く理解される。第1図は椎木に組込まれるダブルバルーンカテーテルシステムを用いた本発明の大動脈椎木の冠状図の仕組である。

第2図は本発明の好適実施例の取付け装置の仕組である。

第3図は血管の径を測定するため動脈瘤の上の血管の頭部に挿入されたバルーンカテーテルの冠状図である。

第4図は血管の径を測定するため動脈瘤の頭部に挿入されたバルーンカテーテルの冠状図である。

第5図は頭部大動脈に挿入された大動脈椎木の頭部及び尾部がそれぞれ動脈瘤の上部及び下部の頭部及び尾部と整合する本発明の椎木とダブルバルーンカテーテルシステムの冠状図である。

第6図は頭部大動脈に挿入された大動脈椎木の頭部及び尾部がそれぞれ動脈瘤の上部及び下部の頭部及び尾部と整合する本発明の椎木とダブルバルーンカテーテルシステムの冠状図である。

第7図は取付け装置が動脈壁を貫通したときの頭部バルーンの頭部の状態を示す第6図の椎木と頭部バルーンの冠状図である。

この変更が可能である。

実施例

第1図は腹部大動脈瘤12を治療する大動脈椎木手段10を示している。第3図に示されるように、大動脈瘤12は腰動脈15と腸骨動脈16との間の腹部大動脈11に位置している。

本発明の大動脈椎木10も添付請求の範囲において他の位置をとることは当然者にとって自明である。例えば椎木は身体の他の部分または他の管に位置する動脈のような液体を遮断させる管にも用いることができる。

実施例に示されるように、本発明の大動脈椎木手段10は頭部19、尾部20端及び本体21を有する大動脈椎木18を有している。本発明の大動脈椎木18は、好みしくはテフロン(ポリテトラフルオロエチレン)等の可撓性、弾性材料や他の同様に可撓性、弾性を有する材料からなる。天然または人工のポリマー材料等の材料(ポリエチレン、ダクロン、マイラー、レーヨン、セルロースアセテート、セルロースブチネット)も使用できる。大動脈椎木18を構成する材質は生化学的に不活性であり大動脈椎木が組められる組織と相性がよくなければならないことが重要である。この種の材料としては多くのものが知られている。

本発明の実施例においては、大動脈椎木18は複数のアッチャード手段22とダブルバルーンカテーテルシステム35を有している。椎木は、大動脈の直後の

によると前記動脈瘤に投影剤が満たされたカテーテルを、悪影響されていない血管組織に当接するように前記動脈瘤の直上の基端部まで挿入し、前記動脈瘤の直上の基端部の大動脈の径を計測し、前記投影剤で満たされたバルーンカテーテルを除去し、影響されていない血管組織に当接する動脈瘤の直下の末端部に悪影響された血管にカテーテルを再位置決めし、前記動脈瘤の直下の基端部の血管の径を計測し、前記投影剤で満たされたバルーンカテーテルを除去し、電波放送技術により前記末端部と前記末端部との間の距離を測定し、前記末端部及び末端部における前記大動脈のサイズよりも1~4mm大きい第1及び第2の端部を有する椎木をダブルバルーンカテーテルにそって挿入し、頭部バルーンの末端から前記頭部バルーンを那らませ前記椎木の頭部の末端部のフックを前記頭部大動脈と整合させ、前記頭部バルーンが完全に那らませ前記末端部のフックが前記頭部の基端部における前記大動脈と整合するまで前記頭部バルーンの末端部から前記頭部バルーンを那らませつけ、尾部バルーンを那らませながら前記頭部バルーンの頭部を那らませ、前記尾部バルーンの基端部から前記尾部バルーンを那らませ前記椎木の末端部の頭部から前記基端部位置のフックを前記尾部における大動脈と整合させ、前記尾部バルーンが完全に那らみ前記末端部のフックが前記尾部大動脈の前記末端部の大動脈と係合するまで前記尾部バルーンの前記末端部から前記尾部バルーンを那らませ抜け、前記ダブ

第8図は尾部バルーンが那らしたときの動脈壁を取付け装置が貫通することを示す椎木とダブルバルーンカテーテルシステムと動脈瘤の下部の尾部頭部動脈の冠状図である。

第9図は取付け装置が動脈壁を通過したときの尾部バルーンの頭部中の状態を示す第8図の椎木と頭部バルーンの冠状図である。

第10図は頭部及び尾部の取付け装置が動脈壁に取付けられダブルバルーンカテーテルシステムが除去されて動脈瘤を除いた後の本発明の大動脈椎木の冠状図である。

第11図は本発明のリテーナーリングの上面図である。第12図は本発明のリテーナーリングの変更例を示す斜視図である。

第13図はバルーンカテーテルと頭部リテーナーリングの取付けを示す本発明の大動脈椎木の頭部を示す冠状図である。

第14図はバルーンカテーテルと尾部リテーナーリングの取付けを示す本発明の大動脈椎木の尾部の冠状図である。

第15図は大動脈瘤を除去する大動脈に埋め込まれた椎木を示す本発明の大動脈椎木の冠状図である。

本発明の椎木及び大動脈椎木を取付ける装置及び方法は以下の図面により詳述されるが本発明はこの実施例に限定されるものでなく添付の請求の範囲に基いて多

計測する第1のカテーテルシステム、アタッチメント手段22を有する大動脈18、ダブルバルーンカテーテルシステムである第2のカテーテルシステム、及び保持リング45を有する第3のバルーンカテーテルシステム48を有するキットとして衛生的に取扱われパッケージされている。本発明の大動脈総ぎ木18、ダブルバルーンカテーテルシステム35及び第3のカテーテルシステム48は様々なサイズに形成され本発明のシステムが個別の患者の大動脈瘤のサイズや形に適合するようになっている。

第2図に示されるように、本発明のアタッチメント手段22はベース手段23、支柱手段24及びフック手段25を有している。フック手段25はチップ部25を有しておりフック25による大動脈11の通過を容易にし、やじり27を有しており大動脈11に対する取付け位置において取付け手段を弹性的に保持している。本発明の好適実施例においては、大動脈総ぎ木18は、総ぎ木18の頭部19及び尾部20端に取付けられた複数の取付け手段22を備えている。

本発明の好適実施例においてベース手段23は金属やプラスチック等の生化学的に相性のいい材料からなる。ベース23は大動脈総ぎ木18の軸の対してほぼ平行な金属性平面小片である。ベース23は大動脈総ぎ木18の頭部19及び尾部20端に取付けられる。この取付けは、これに規定されるものではないが、接着、溶接、り

ベット、單なるベース23の位置決め等によりなされ、ベース23の末端は大動脈総ぎ木18の内腔の末端面に当接し支柱24の力により保持される。

支柱手段24は好みしくはベース23に対してほぼ直角な方向に向いた支柱である。本発明の好適実施例においては、支柱24はベース23の末端面に取付けられ支柱24は、大動脈総ぎ木18に取付けられたとき大動脈総ぎ木18から後方外側に延びる。ベース23は生化学的に安定して支柱24をベース23に固着できる接着、リベット、溶接等の様々な手段を介して大動脈総ぎ木18に固定できる。ベース23も大動脈総ぎ木18の内腔においてベース23を取付けることにより大動脈総ぎ木18に固定でき、ベース23の末端面が大動脈総ぎ木18を通過する。支柱24の基部にかかる力によりベース23と支柱24が保持される。

本発明の好適実施例においては、フック手段25は支柱24の末端に取付けられたフックである。フック25はベース23に対してほぼ平行であり、從って大動脈11に取付けられたとき大動脈総ぎ木18の軸面に平行である。本発明の好適実施例においては、チップ26が位置するフック25の手の部分はチップ26からのフック25の端部よりも支柱23からの長さが長い。さらにフック25は取付け手段22を保持する1つ以上のやじり27と大動脈瘤11の上下における腹部大動脈の頭部

12及び尾部13の大動脈14に固定された大動脈総ぎ木18を保持している。

大動脈総ぎ木手段10はダブルバルーンカテーテルシステム35を介して腹部大動脈11に取付けられている。本発明のダブルバルーンカテーテルシステム35は、バルーンがふくらんだときフック25のチップ26がほぼ平行な関係ではなく動脈11の壁に保合してフック25が本発明の大動脈総ぎ木18を大動脈11に固定するのを容易にするように方向づけられている。

添付請求の範囲において本発明の取付け手段22の構造や取付けを複くに変更することは當審者にとって自明である。例えば支柱24のそれぞれの側のフック25の相対的な長さは変更できる。また支柱24は、支柱24の端部が大動脈総ぎ木18から後方方向に延びて大動脈11を通過していれば様々な形状を有することができる。またフック25は大動脈総ぎ木が大動脈11に取付けられたとき近くの総管を傷つけないように方向づけられていれば様々な形状や方向をとることができる。さらに取付け手段22は、大動脈11を通過しないように回転して大動脈11を單純に跨げるように方向づけてもよい。従って、本発明は、添付請求の範囲において様々な変更が可能である。

大動脈総ぎ木手段10の動作及び取付けは、ダブルバルーンカテーテルシステム35の動作により最もよく説明できる。本発明の大動脈総ぎ木手段の構造は多くのス

テップを有している。まず大腸大動脈17または腸骨大動脈16に切込みを入れ、大動脈瘤12に接近する。第3図に示すように、本発明による好適実施例においては、第1のバルーンカテーテル装置28は大動脈11のある重要な特徴を計測する。実施例におけるように、第1のバルーンカテーテル28はガイドワイヤ29、バルーン30、供給チューブ31、第1のバルーンカテーテルシース32及び投影形33を有している。ガイドワイヤ29は第1のカテーテル装置28で大腸大動脈17または腸骨大動脈16の切込みを介して挿入される。バルーン30は電波投影形33で燃たされており、電波吸収手段で可視化する。カテーテル装置28は、そのバルーン30が腹部大動脈11の動脈瘤12に挿入されるまで大腸大動脈17または腸骨大動脈16の開口に供給される。電波吸収システム34を用いて、バルーン30は動脈瘤12の上の腹部大動脈11の頭部13と整合される。バルーン30は、動脈瘤12の直上の腹部大動脈11の頭部13の内面と保合するまで膨張される。映像装置34は大動脈瘤の上の腹部大動脈の頭部の径を測定する。

第4図に示されるように第1のカテーテル装置28は、バルーン30が動脈瘤12の下方の腹部大動脈11の尾部14と整合するまで引かれる。バルーン30は動脈瘤12の下方の腹部大動脈11の尾部14において腹部大動脈11の内壁に到達するまで再び膨張される。映像装置34は再び動脈瘤12の下方の腹部大動脈の尾部における

る腹部動脈11の径を測定する。この計測値は記録される。映像装置を介して集められたデータを用いて腹部大動脈13の頭部12と腹部大動脈11の尾部14との間の距離が動脈瘤12の上下において大動脈11の頭部13と尾部14の径と同様に決定される。この情報を用いて患者の大動脈瘤ぎ木装置10の適当な大きさが選択される。

実施例に示されるように大動脈瘤ぎ木18は映像装置34により決定された腹部大動脈11の頭部13及び尾部14の間の距離よりも好ましくは2~10mm長くなっている。本発明の大動脈瘤ぎ木装置10は大動脈瘤ぎ木18、受け付け装置22及びダブルバルーンカテーテルシステム35を有している。ダブルバルーンカテーテル装置35も投影用マーカー42を有している。投影用マーカー42はダブルバルーンカテーテル35の尾部バルーン39の末端部41と基端部40と同様に頭部バルーン36の端37と末端38に設けられている。第5図に示すように投影用マーカー42と映像装置34を用いて大動脈瘤ぎ木10は、頭部バルーン36が腹部大動脈11の頭部13と結合し尾部バルーン39が腹部大動脈11の尾部14と結合するまで大動脈動脈17または腸骨大動脈16に挿入される。

頭部バルーン36はここで膨張される。第6図に示すように頭部バルーン36は頭部バルーン36の端部38から膨張され始める。頭部バルーン36の末端38が部

張されると当接した受け手段22が回転し、レース23の末端が大動脈瘤ぎ木18の袖輪から脇方向外側に移動しベース23の基端部は大動脈瘤ぎ木18の袖輪近くに残る。この回転によりファック25の先端部26が腹部大動脈11に対してほぼ非平行になる。頭部バルーン38がさらに膨張するとチップ26は腹部大動脈11と併合する。頭部バルーン36の部分により先端26は腹部大動脈11を通過しファック25が大動脈瘤11内に通る。やじり27は通過しファック25の先端26とやじり27が腹部大動脈瘤11を通過しその外壁面に位置する。

第7図に示されるように頭部バルーン38の膨張が抜けられ、頭部バルーン38が完全に膨張するまで腹部大動脈瘤11に受け付け装置22が受け付けられる。頭部バルーン36が完全に膨張すると大動脈瘤ぎ木18の頭部13の上の受け付け装置22は尾部13の腹部大動脈瘤11を通過し腹部大動脈11に大動脈瘤ぎ木18を永久的に固定する。頭部バルーン36は完全に膨張し受け付け装置22と大動脈瘤ぎ木18の頭部13は血管壁11の基部13に固定し頭部バルーンは完全に膨張されたままとなる。頭部バルーン38の膨張により残る手術の間隔部大動脈11を通る血流は効果的に開かれる。頭部バルーン36の膨張により大動脈瘤ぎ木18の頭部が保持され大動脈瘤ぎ木の尾部20は腹部大動脈11の尾部に受け付けられる。

第8図に示されるように大動脈瘤ぎ木18の尾部20は尾部バルーン39の基端40におけるダブルバルーンシステム35の尾部バルーン39の39を膨張することにより腹部大動脈11の尾部14に受け付けられる。尾部バルーン39の基端40が膨張されると、大動脈瘤ぎ木18の尾部20の受け付け装置22が頭部19に対して上述のように回転し瘤ぎ木18の腹部の受け付け装置22が第9図に示されるように腹部大動脈11の尾部14に永久的に受け付けられる。

第10図に示されるように頭部バルーン38と尾部バルーン39とが完全にくらまされると瘤ぎ木18は腹部大動脈11の上下に位置する。このとき瘤ぎ木18の頭部19及び尾部20によりさらに上下の血流が動脈瘤11に効果的に遮りないようにしている。瘤ぎ木18の本体21は動脈瘤12の腹部大動脈瘤11として働く。第10図に示されるように瘤ぎ木18が腹部大動脈11の頭部13と尾部14とに完全に位置するとダブルバルーンカテーテルシステム35は取除かれる。大動脈瘤ぎ木18は腹部大動脈11を荷重する金圧力及びストレスを受け動脈瘤12を効果的に排除し動脈瘤にかかるストレスを取除く。

本発明の好適実施例において大動脈瘤ぎ木装置10は保持手段45を有している。保持手段45は大動脈瘤11に瘤ぎ木18を保持する弾性リングである。実施例においてはリテナー45は本体46とロック手段47とを

有している。第11図に示されるように本発明の好適実施例においてはリテナー45は前リーリングの2つの端がスムーズなリングを形成するように形づくられた割りりングである。

請求の範囲において本発明の受け付け装置22の構造及び受け付けには多くの変更が可能である。例えばリテナー45は第12回に示されるような複数性メッシュ材であってもよい。メッシュ材の本体46は好ましくは互いに受け付けられるレッグを有しておりメッシュ材は挿入用に折りたたみ可能であり一旦受け付けられ膨張されるとロッカれる。従って本発明は請求の範囲において多くの実用例が可能であることは明らかである。

第10図に示されるようにダブルバルーンカテーテル35が腹部大動脈11から取除かれるがガイドワイヤ28は残ったままである。第13図に示されるようにリテナー45は第3のカテーテルシステム48を用いて腹部大動脈11に挿入される。リテナー45と第3のカテーテル装置48が腹部大動脈11に挿入されると映像装置34が腹部大動脈11の頭部13、19と大動脈瘤ぎ木18に対してリテナー45の位置を追跡する。腹部大動脈11の頭部12、19と大動脈瘤ぎ木18に対してリテナー45が収容すると頭部バルーン49が膨張される。頭部バルーン49が膨張されるとロック手段47が開放位置の大動脈11の固定リテナーと併合する。バルーン30が完全に膨らみリテナー45が完

金に留張すると、リテナー45は大動脈瘤詰木18と大動脈11とを留張させ大動脈瘤詰木18と取付け装置22を腹部大動脈11の頭部13に押付ける。

第14図に示されるように尾部バルーン50は膨張されリテナー45を大動脈瘤詰木20の尾部と大動脈14をロックする。第3のカテーテルシステム48はガイドワイヤ29にそって取除かれる。手術が行なわれた大動脈17または腸管大動脈16の切込み部は閉じられる。下肢の管理は回復され大動脈瘤詰木18が循環から大動脈12を除去する。

本発明について種々な変更が請求の範囲において可能なことは当業者にとって明らかである。特に大動脈瘤詰木装置10はリテナー45とともに用いても用いなくともよい。リテナー45は種々な係合及びサイズを有し大動脈瘤詰木装置10と腹部大動脈11とを固定させる機能を有している。取付け装置22もその形状について請求の範囲において多くの変更が可能である。さらにダブルバルーンカテーテルシステム35のそれぞれのバルーンが膨らまされる方向は取付け装置22がバルーンの頭部36尾部39の膨張方向に対して方向づけられ大動脈11の通過が容易にできればよい。従って本発明は請求の範囲において多くの変更例が可能である。

FIG. 1

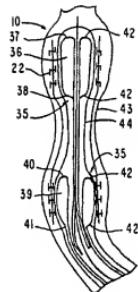


FIG. 2

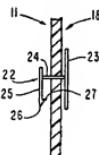


FIG. 3

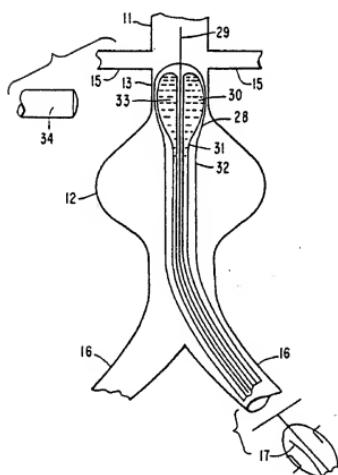


FIG. 4

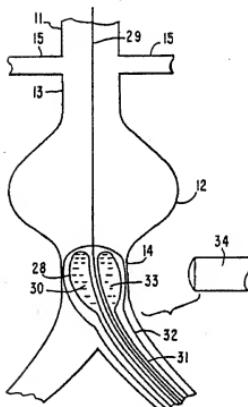


FIG. 5

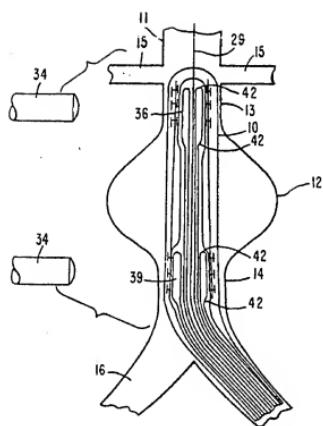


FIG. 6

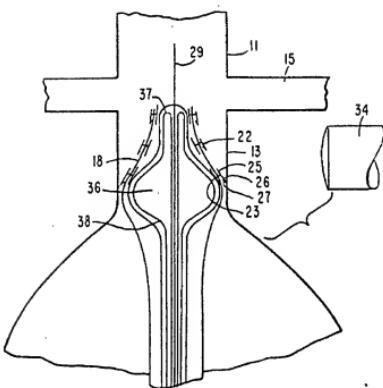


FIG. 7

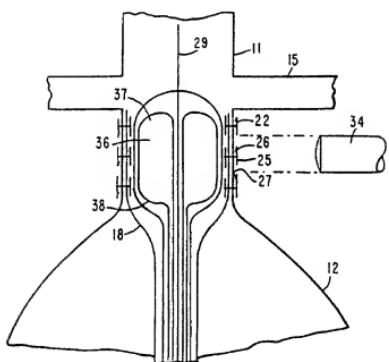


FIG. 8

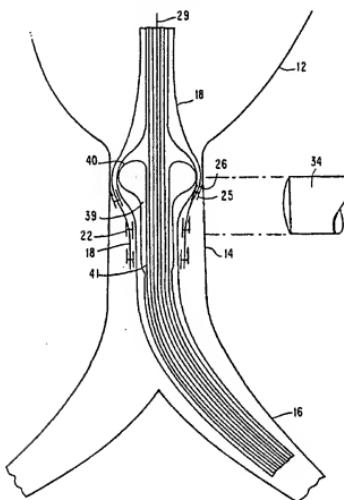


FIG. 9

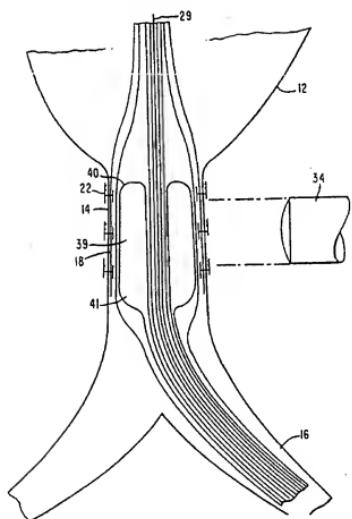


FIG. 10

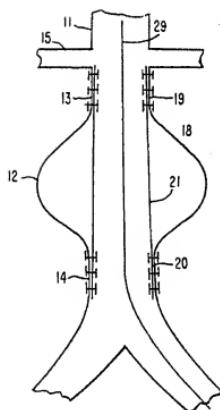


FIG. 11

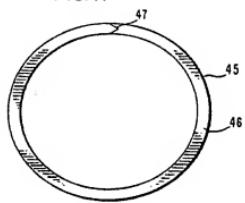


FIG. 13

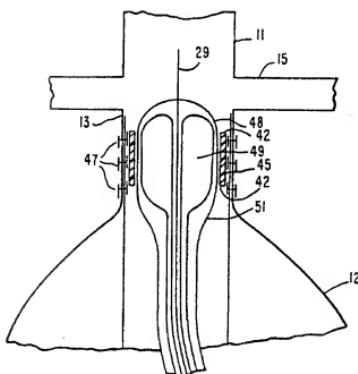


FIG. 12

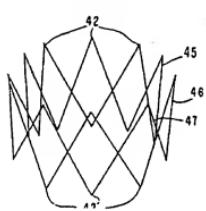


FIG. 14

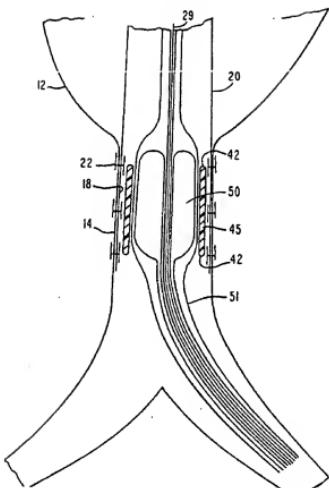


FIG. 15

